

安宁疗护对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量影响分析

汪雨琴

安徽省铜陵市人民医院, 铜陵市医学科学研究院 安徽铜陵

【摘要】目的 分析安宁疗护干预对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量的临床影响。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间晚期结直肠癌患者 79 例, 随机分配至干预组与对照组。对照组接受常规护理, 干预组在此基础上接受安宁疗护干预。**结果** 干预组患者在干预后各时间点的癌因性疲乏评分显著降低, 生活质量各维度评分及总体健康状况评分显著提升。**结论** 整合了多个维度的安宁疗护模式, 能有效缓解晚期结直肠癌患者的癌因性疲乏症状, 对其生活质量的多个方面有积极影响。

【关键词】 安宁疗护; 晚期结直肠癌; 癌因性疲乏; 生活质量; 症状管理

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnm.20260216

Analysis of the impact of palliative care on cancer-related fatigue and quality of life in patients with advanced colorectal cancer

Yuqin Wang

Tongling People's Hospital, Tongling Medical Science Research Institute, Tongling, Anhui

【Abstract】Objective To analyze the clinical impact of palliative care intervention on cancer-related fatigue and quality of life in patients with advanced colorectal cancer. **Methods** A total of 79 patients with advanced colorectal cancer admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and randomly divided into an intervention group and a control group. The control group received routine care, while the intervention group received additional palliative care intervention. **Results** The intervention group showed significantly reduced cancer-related fatigue scores at all time points post-intervention, along with significantly improved scores across all dimensions of quality of life and overall health status. **Conclusion** The palliative care model integrating multiple dimensions can effectively alleviate cancer-related fatigue symptoms in patients with advanced colorectal cancer and positively impact various aspects of their quality of life.

【Keywords】 Palliative care; Advanced colorectal cancer; Cancer-related fatigue; Quality of life; Symptom management

晚期结直肠癌患者常受癌因性疲乏困扰, 这种痛苦体验会严重削弱其日常功能与生活质量^[1]。但常规的抗肿瘤治疗框架, 对此类症状的管理常有不足^[2]。安宁疗护强调早期识别与多方面的干预来缓解患者痛苦, 其全人照护理念或能打破疲乏与生活质量下降的循环提供新路径^[3]。本研究旨在探讨安宁疗护对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量的干预效果, 以期为临床实践提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间肿瘤科住院治疗的晚期结直肠癌患者 79 例作为研究对象, 随机分为干预组与对照组。两组患者的年龄、性别及病理

类型等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性, 见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 经病理学确诊为结直肠癌, 临床分期为 IV 期;
- (2) 年龄 18~75 岁;
- (3) 预计生存期 ≥ 3 个月 (根据主治医师评估);
- (4) 意识清楚, 具备基本的沟通与理解能力, 能够独立或在协助下完成量表填写;
- (5) 存在癌因性疲乏 (癌症疲乏量表总分 ≥ 4 分)。

排除标准:

- (1) 存在严重认知障碍或精神疾病病史;
- (2) 合并其他严重器官功能障碍, 如心力衰竭、

肝肾功能衰竭等；

(3) 正在参与其他可能影响疲乏或生活质量的临床干预试验。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受肿瘤科常规护理，含定期监测生命体征、按医嘱予靶向药物、处理治疗相关不良反应等，并提供健康教育，如饮食建议与活动注意事项。

1.3.2 干预组方法

干预组在上述方法的基础上实施安宁疗护干预，由专项培训后的疗护团队执行。具体操作如下：

(1) 评估与症状管理

每周做 1~2 次评估，主要关注癌因性疲乏，同时系统地筛查疼痛、恶心呕吐、食欲不振、睡眠障碍及呼吸困难等症状。评估结果要与主管医生，来一起优化药物方案，如精细化调整镇痛药或使用改善食欲的药物等。非药物干预是管理症状的重要一部分，我们根据患者的体力状态制定个性的活动与休息计划。如指导其做短时、多次的床边活动或散步，并配合引导冥想、呼吸放松训练来帮助恢复精力。营养师会为患者提供个性化的饮食方案。对于有睡眠障碍者，提供睡眠卫生指导，帮助其建立规律的作息、优化睡眠环境并减少日间过度卧床行为。

(2) 心理与社会支持

由安宁疗护护士主导，每周做一次个体化的心理疏导。疏导重点是要创造一个安全且接纳的倾诉环境，用主动倾听与共情技术，帮助患者表达对疾病进展、死亡的恐惧、焦虑或抑郁情绪。用认知行为技巧来纠正患者与疼痛有关的灾难化思维。同时，积极将患者家庭纳入支持体系，定期举办家庭会议。促进患者与家人之间坦诚的沟通，一起商讨照护计划与决策，评估家庭照护者的负担。

(3) 灵性关怀与意义探寻

此部分干预要尊重患者的个人信仰与文化背景，不预设任何的宗教立场。此干预重点是提供单纯的倾

听，陪伴患者探讨疾病带来的生命意义的思考、未完成的心愿、人际关系中的牵挂或和解需求，及其对希望内心平静的理解。使用方法有引导式生命回顾，鼓励讲述个人重要的经历故事，协助其通过书写、艺术表达等方式来做情感与精神的整合。

(4) 医疗照护计划

在建立与患者信任的关系且在其病情相对稳定时，由医生或高级护士用温和、渐进的方式与患者对话。讨论内容会围绕患者的价值观、生活质量目标，及其在病情危重时自己的医疗措施的意愿偏好。整个过程要确保患者充分知情，并鼓励其指定自己的医疗代理人。谈话最后形成的意愿文件被正式记录于病历中，修订后在团队内沟通，确保在左右临床决策都能尊重患者的自主选择。

1.4 观察指标

分别于干预后 4 周、干预后 8 周由同一名研究人员收集。

癌因性疲乏：采用中文版癌症疲乏量表^[4]进行评估。该量表包含躯体、情感、认知 3 个维度，共 15 个条目，采用 Likert 5 级评分，总分 0~60 分，分数越高代表疲乏程度越严重。

生活质量：采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量问卷中文版进行评估。该量表包含 5 个功能子量表、3 个症状子量表、1 个总体健康状况子量表及 6 个单项测量条目。各领域及单项条目得分经线性转换为 0~100 分。功能领域和总体健康状况领域得分越高代表功能状态和生活质量越好，症状领域得分越高代表症状困扰越严重。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别及病理类型等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，有可比性，见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预组	对照组	t/χ^2	P
例数	40	39	-	-
性别 (男/女)	22/18	24/15	0.249	0.623
年龄 (岁)	62.35 ± 8.71	63.82 ± 9.04	0.752	0.455
病理类型 (腺癌/其他)	36/4	35/4	0.001	0.970
转移部位数 (≤2/>2)	28/12	26/13	0.103	0.749
正在接受化疗 (是/否)	31/9	30/9	0.004	0.951

2.2 患者不同时点 CFS 及 QLQ-C30 总体健康状况比较

干预后各个时间点, 干预组的 CFS 总分明显低

于对照组, QLQ-C30 总体健康状况得分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 2 两组患者不同时点 CFS 及 QLQ-C30 总体健康状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>	
例数	40	39	-	-	
CFS 总分	干预 4 周后	30.12 ± 5.84	37.02 ± 6.25	5.072	0.001
	干预 8 周后	25.68 ± 6.11	36.47 ± 6.40	7.666	0.001
QLQ-C30 总体健康状况得分	干预 4 周后	53.41 ± 8.92	42.33 ± 9.15	5.450	0.001
	干预 8 周后	60.75 ± 9.34	43.09 ± 8.76	8.663	0.001

3 讨论

晚期结直肠癌指癌细胞已扩散至结肠或直肠以外, 最常见肝脏、腹膜或肺部, 通过手术无法实现根治。此阶段治疗以延长生存改善生活质量为主, 常用化疗及免疫治疗等手段。患者普遍伴有癌因性疲乏、疼痛及焦虑抑郁等身心困扰^[5]。

目前对于晚期结直肠癌患者多以常规护理为主。重点是执行医嘱、监测并处理治疗相关不良反应^[6]。虽然这种模式能提供必要的医疗支持, 但其对于疲乏、情绪痛苦及生活质量关注有限。

本研究的结果显示, 安宁疗护能有效缓解晚期结直肠癌患者的癌因性疲乏并提升其生活质量。这种效果源于综合性的干预策略, 本研究个体化的症状管理直接减轻了患者生理上的负担。全程的心理社会与灵性支持, 则有助于缓解情绪耗竭, 增强其应对疾病的内在力量^[7]。生活质量改善是多方面因素共同作用的结果。疲乏是影响晚期癌症患者生活质量的主要症状, 缓解本身就能提升生活质量。安宁疗护其他症状的关注、对患者情绪支持及尊重, 一起让患者对自身健康状况有明显认知^[8]。当然, 本研究的发现需要在更广泛的人群与医疗环境中加以验证。干预效果的普适性会受到团队的专业能力以及特定照护文化的影响。后续值得进一步探讨的是, 这种复合干预中哪些主要成分起到了关键作用, 要如何构建更具成本效益的实施方案。

综上所述, 将安宁疗护的理念与技能融入肿瘤专科护理实践对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量有积极效果。

参考文献

- [1] 马骏, 林萃, 郭燕, 等. 微波热疗联合化疗及靶向治疗治疗晚期结直肠癌的临床效果[J]. 医药前沿, 2024, 14(33): 15-17+23.
- [2] 胡晓彤, 于泉, 蔡照华. 阿帕替尼联合程序性死亡受体 1 抑制剂治疗晚期结直肠癌患者的应用价值[J]. 大医生, 2024, 9(05): 65-67.
- [3] 唐贞贞, 张燕, 王曼曼, 等. 安宁疗护联合舒芬太尼患者自控静脉镇痛对晚期结直肠癌患者疼痛程度、焦虑情绪和主观幸福感的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(15): 1648-1651+1688.
- [4] 杨恒, 卢幻真, 李黎, 等. 癌因性疲乏测评工具的研究进展[J]. 全科护理, 2020, 18(12): 1444-1447.
- [5] 米迷, 翁姗姗, 陆德珉, 等. 2021 年晚期结直肠癌治疗研究进展[J]. 实用肿瘤杂志, 2022, 37(01): 23-28.
- [6] 涂忠宇, 孙敏敏, 倪荣, 等. 健康信念模式团体效能干预对结直肠癌术后患者自我效能、遵医行为的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(21): 2265-2268.
- [7] 张如霞, 杨梦婷. 人文关怀结合安宁疗护对晚期肿瘤病人心理状态及自尊水平的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(04): 520-522.
- [8] 李亚, 李艳, 刘淑丹. 中医特色护理联合安宁疗护在晚期癌症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(09): 91-93.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS